

## TANÁRJELÖLTEK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA ÉS EGÉSZSÉGSZEMLÉLETE

**A**Z EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS KIEMELT SZÍNTEREI AZ ISKOLÁK, amelyek komplex módon, többek közt az összes – nemcsak az egészséggel kapcsolatos tárgyat oktató – tanár szemléletével, attitűdjével, egészséggel kapcsolatos mindennapos viselkedésével is jelentősen befolyásolják az ott tanulók egészségmagatartását. A Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kara kérdőíves felmérés keretében vizsgálta meg hat magyarországi, tanárképzést folytató felsőoktatási intézményben a potenciálisan tanári pályára készülő hallgatók egészségét és egészségmagatartását 2007-ben. Az intézményenként elvégzett adatelemzés nem utalt lényeges különbségekre az egyes intézmények hallgatói közt az egészségi állapot és az egészségmagatartás tekintetében, de figyelmet érdemlő eredmény, hogy a leendő tanárok háromszor nagyobb arányban küzdenek kóros mértékű pszichés stresszel, mint a hasonló korú átlagnépesség.

### Miért fontos ismerni a leendő tanárok egészségi állapotát?

A lakosság egészségi állapotának javítása érdekében kulcsfontosságú az egészséget veszélyeztető egyéni és társadalmi tényezők csökkentése, illetve kiküszöbölése, valamint olyan tevékenységek tervezése és megvalósítása, amelyek segítségével képessé válnak az emberek arra, hogy törődjenek az egészségükkel és javítsák azt. Ma már köztudott, hogy a betegségek kialakulásában az egyének magatartása, életmódja mellett a társas, szociális környezetnek is szerepe van (Dési 1995; Doll & Peto 1981; Ádány 2006). Az egészség előmozdítása, fejlesztése, az élet meghosszabbítása a társadalom széles rétegeiben fontos kihívás, amely legsikeresebben az egészségfejlesztés révén valósulhat meg (Ottawa Karta 1986). Az egészségfejlesztési stratégiák megvalósításának számos színtere van, ezen belül is kulcsfontosságúak az oktatás és nevelés helyszínéül szolgáló oktatási intézmények. Az oktatási intézmények célja a tudás közvetlen átadása és készségek kialakítása az oktatók segítségével, amely meghatározott pedagógiai program alapján történik. Ezen kívül azonban az oktatási/nevelési intézmények a direkt oktatáshoz kapcsolódó folyamatok és körülmények – az úgynevezett rejtett kurrikulum – révén olyan leckéket is tanítanak, amelyek nem szándékoltak és nem is feltétlenül tudatosak, de nagyon jelentősen befolyásolják a tanulók személyiségének fejlődését, attitűdjeit, önértékelését, valamint többek közt az egészséggel kapcsolatos készségeiket és magatartásukat is (McGuire & Phye 2006; Szabó et al 2006). A rejtett kurrikulum része a tanárok általános és egészségspecifikus viselkedése, amelyeket az egészséggel kap-

csolatos ismereteik és attitűdjeik formálnak; és amelyek közvetetten, de kimutathatóan befolyásolják a tanulókat az egészségmagatartásuk kialakításában. A tanár mint felnőtt és mint nevelő példaként szolgál a tanulók számára egyebek között a követendő egészségmagatartás tekintetében is. Ezért is kiemelt fontosságú a – jövő generációi egészségmagatartásának alakításában kiemelkedő szerepet játszó – pedagógusok és tanárjelöltek egészségének és egészségszemléletének vizsgálata. A tanárjelöltek helyzetüknél és életkoruknál fogva könnyebben elérhetők és kedvező irányban befolyásolhatóbbak, mint az idősebb és már kialakult személyiséggel bíró tanárok. A tanárjelöltek egészségmagatartásának és egészségszemléletének vizsgálata hozzájárulhat azon problémák azonosításához, amelyek megcélzása révén e fontos társadalmi csoport egészségmagatartása hatékonyan befolyásolható. Az egészségmagatartás vizsgálata során a koherencia-érzést is fontos vizsgálni, mert ez a személyiség olyan dimenzióit tárja fel, amely jelentősen összefügg az egészséggel, s amelynek alakítására az oktatási rendszerben még lehetőség van.

## Célkitűzés

A négy legnagyobb hallgatói létszámú magyar felsőoktatási intézmény: Debreceni Egyetem (DE), Eötvös Lóránt Tudományegyetem (ELTE), Szegedi Tudományegyetem (SZTE), Pécsi Tudományegyetem (PTE), valamint egy nyugat-magyarországi állami: Berzsenyi Dániel Tanárképző Főiskola (BDTF – Szombathely), és egy kelet-magyarországi egyházi fenntartású főiskola: Kölcsey Ferenc Református Tanítóképző Főiskola (KFRTKF – Debrecen) tanárjelöltjeinek szeretnénk volna feltárni az egészségmagatartását, az egészséghez való viszonyát, azaz az egészségszemléletét, valamint ezen túlmenően az egészségi állapotukat is, melynek jellemzésére több indikátort használtunk. Az önmegítélés szerinti egészségi állapot mellett képet szeretnénk volna kapni a célcsoportot jellemző néhány mentális paraméterről, úgy mint a pszichés stresszről, valamint az Aaron Antonovsky által definiált, komplex és dinamikus önbizalmat tükröző, Magyarországon elsőként általunk mért koherencia-érzésről (*Antonovsky 1987*).

## A felmérés kivitelezése

### *Felhasznált kérdőív*

Felmérésünk során az adatgyűjtést kérdőíves módszerrel végeztük, egy összesen 80 kérdést tartalmazó kérdőívvel. A kérdések a következő három fő téma köré voltak csoportosíthatók: 1) egészségi állapot (egészségtudatosság, pszichés stressz, koherencia érzés, testtömeg-index, társas támogatottság), 2) egészségmagatartás (testmozgás, dohányzás, kábítószer-, gyógyszer- és alkoholfogyasztás, szexuális magatartás, táplálkozási szokások), és 3) demográfiai tényezők (nem, kor, társa-

dalmi-gazdasági háttér, tanári orientáció [tanult-e pedagógiai tárgyakat, szeretne-e tanár lenni], felsőfokú képzés helyszíne).

A kérdéseket az Országos Lakossági Egészségfelmérés (OLEF) 2003. évi kérdőíve (Boros 2005), az „Európai összehasonlító vizsgálat a középiskolások alkohol- és drogfogyasztásáról” (ESPAD) felmérés (Paksi 2006), és a koherencia érzés mérése szolgáló, Antonovsky által kidolgozott rövidített kérdőív (SOC-13) általunk fordított és validált magyar változata (Balajti et al 2007) alapján állítottuk össze. A tanári orientációra vonatkozó két kérdést magunk készítettük. A kérdőívet papíron és elektronikus változatban is elkészítettük.

### *Mintavétel*

A vizsgálatba bevont intézményeken belül azonosításra kerültek azok a karok, amelyek a 2006–2007-es tanévben tanárképzési szakot indítottak (DE: 7, ELTE: 8. SZTE: 4, PTE: 4, BDF: 3, KFR TKF: 1 kar, összesen: 27 kar), majd meghatároztuk a vizsgálatba bekerülő hallgatók (az alapsokaság) körét, az alábbiak szerint: alapképzésben vagy mesterképzésben vesz részt (BSc/BA, MSc/MA, egyetemi, főiskolai); kredites vagy régi típusú, magyar nyelvű, nappali tagozatos képzésben vesz részt; a beiratkozás éve nem korábbi, mint 2001/2002, és nem későbbi, mint 2006/2007 (nem elsőéves); az egyetemi nyilvántartásban szerepel mint aktív hallgató 2006/2007 első félévében.

Kizárásra kerültek azok a hallgatók, akik levelező, esti, távoktatásos képzésben, szakirányú továbbképzésben vettek részt és/vagy elsőévesek voltak a 2006/2007-es tanévben. Az elsőévesek kizárására azért került sor, mert az új típusú (bolognai) képzésben a tanári szakirány felvétele első éven nem lehetséges. Az alapsokaságot a hat felsőoktatási intézmény által szolgáltatott adatok alapján összesen 30 901 fő képezte. 5 százalékos mintavételt terveztünk, mely a rendelkezésre álló létszámok alapján 1545 fős minta kiválasztását eredményezte. A hat intézményből kiválasztott 27 kar összes, a feltételeknek megfelelő hallgatóját az egyetemek oktatási igazgatóságai az elektronikus egyetemi egyedi nyilvántartási kód szerint sorrendbe állították, majd minden 20. hallgató postacímét és e-mail címét külön fájlba mentették. A mintába választott hallgatók adatai a vizsgálat során az anyaintézményből nem kerültek kiadásra; a kérdőívek továbbítását a részt vevő kar oktatási osztálya végezte.

### *Adatgyűjtés*

A kiválasztott hallgatók a 2007. június 11-én kezdődő héten a vizsgálat célját és módszertanát részletesen ismertető levelet kaptak, benne a kérdőív interneten elérhető változatának címével, a kérdőív nyomtatott változatával, bérmentesített borítékkal a visszaküldéshez, valamint egy lépésszámlálót (pedométert) megelőgezt ajándékként a vizsgálatban való részvételért, illetve a kérdőív kitöltésért.

Ezt követően kétszeri ismételt felhívást küldtünk a kiválasztott hallgatóknak a kérdőív kitöltésére: két hét múlva elektronikus formában az egyetemek elektronikus tanulmányi rendszerein keresztül, négy hét múlva pedig ismételt postai levélben.

Külön motivációként 20 db Interrail jegyet (ingyenes vasúti utazási utalvány) és 20 db, a Sziget Fesztiválra szóló belépőt ígértünk kisorsolni a válaszadó hallgatók között, amennyiben a válaszadási arány eléri a 60 százalékot. Jelentkezni egy e-mail küldésével lehetett egy erre a célra létesített e-mail címre, mely az internetes kérdőíven alul volt elhelyezve. Az adatgyűjtés 2007. június 11-től 2007. július 31-ig tartott. Ebben az időszakban (vizsgaidőszak) a hallgatóknak ugyanis használniuk kellett az egyetemi elektronikus tanulmányi rendszert, vagyis megkapták, és nagy valószínűséggel meg is nézték az elektronikus értesítéseket.

### *Adatkezelés, -bevitel, -feldolgozás*

Az interneten kitöltött kérdőívek esetén közvetlen, a papíralapú kérdőívek esetében kézi adatbevitel történt egy elektronikus adatbázisba. A válaszborítékban érkezett kérdőíveket folyamatosan töltöttük fel az érkezéssel párhuzamosan, így az internetes adatbázisba összesen 1059 kérdőív került be (645 internetes válasz és 414 papír kérdőív). A visszaküldési határidő a hallgatók számára 2007. július 31. volt, ezért az internetes kérdőív elérhetőségét másnap; a postán érkező kérdőívek fogadását – a postai kézbesítést figyelembe véve – 2007. augusztus 21-én lezártuk.

Ezt követően megtörtént az adatbázis tisztítása. Eltávolítottuk azokat a rekordokat, amelyeknél vélhető volt, hogy ugyanaz a személy töltötte ki azokat, mert azonos névvel (kóddal) voltak ellátva, egymáshoz közeli időpontban kerültek kitöltésre, valamint a születési év, a testsúly, a testmagasság, az évfolyam és a kar megegyezett. Ezenkívül volt két darab kitöltetlen és egy olyan kérdőív, melyben negatív számok szerepeltek, ezeket is töröltük. A papíralapú kérdőívek bevitelét követően úgy ellenőriztük az adatbevitel pontosságát, hogy minden ötödik kérdőívet összevetettünk az elektronikus adatbázisban szereplő értékekkel. Az ellenőrzés és tisztítás után 1009 darab értékelhető kérdőív maradt.

Az adatbázis MySQL alapú volt az internetes tárhelyen, amelyet Access adatbázisba exportáltunk. A papíralapú kérdőíveket Excel adatbázisba vittük be, majd a két adatbázist egyesítettük. A kérdőív visszaküldésének módját külön kódoltuk. Az adatfeldolgozás Stata 9.0 programmal történt. A kvantitatív változók intenzitásokra jellemző értékeit kétféleképpen t-próbával hasonlítottuk az országos összesített átlagokhoz. A kategorikus változók vizsgálatánál khi-négyzet próbát alkalmaztunk. A tanárjelöltekre jellemző indikátorok közül a pszichés stresszt és a koherencia-érzést össze tudtuk hasonlítani a hasonló korú népességre országosan jellemző adatokkal, melyek a DE Népegészségügyi Kar terve alapján, a Medián Közvélemény- és Piackutató Intézet által országos reprezentatív mintán 2010-ben azonos eszközzel történt felmérésből származtak.

## Kiket vizsgáltunk? A válaszadók jellemzése

Vizsgálatunkban az intézményenként vizsgált válaszadási arány két esetben, az ELTE (67 százalék) és a PTE (71 százalék) esetében meghaladta az országos átlagot (65 százalék), a DE és a BDF válaszadási aránya pedig alacsonyabb volt annál (63, illetve 51 százalék). Kétmintás t-próbával megvizsgálva ezeket az arányokat, nem találtunk szignifikáns különbséget az intézményes válaszadási arányok és az országos összesített arány közt. A nemek megoszlását tekintve a válaszadók körében összesen 33 százalék volt a férfiak aránya, melyet jelentősen felülmúlt a BDF-en (43 százalék) és a PTE-n (51 százalék) kérdőívet kitöltő férfiak aránya, ez a khi-négyzet próba szerint mindkét esetben szignifikáns különbségnek bizonyult ( $p < 0,001$ ). Az országos minta átlagéletkora 23,26 év volt (SD: 2,88, min. 20; max. 49) a korra vonatkozó 99 százalékos válaszadási arány mellett. Az átlagéletkort intézményenként az 1. táblázat tünteti fel. A kétmintás t-próba alapján a Debreceni Egyetem és a Pécsi Tudományegyetem hallgatóinak átlagéletkora szignifikánsan különbözött az országos minta átlagéletkorától.

A szülők iskolai végzettségét vizsgálva az érettségivel vagy felsőfokú végzettséggel rendelkező szülők aránya az országos összesített mintától (anya: 82, apa: 66 százalék) legtöbb esetben kevesebb mint 10 százalékos eltérést mutat fölfelé vagy lefelé. Jelentős, több mint 15 százalékkal magasabb az ELTE-n tanuló hallgatók, valamint 13 százalékkal alacsonyabb a BDF-en tanuló hallgatók apáinak iskolai végzettség eltérése az átlag százalékhoz képest és ugyan ilyen típusú eltérést mutat az anyák tekintetében is a statisztikai elemzés. A válaszadók 79 százaléka, családja anyagi helyzetét átlagosan nagyon jónak, jónak vagy megfelelőnek ítélte meg. Az intézményenkénti elemzés azt mutatja, hogy minden intézményben hasonló arányban vannak azok a hallgatók, akik ezekbe a kategóriákba sorolják az anyagi helyzetüket. A demográfiai adatok részletes megjelenítése a 1. táblázatban látható.

Egyik fő célkitűzésünk volt, hogy megtaláljuk a tanárjelölt hallgatókat. Ennek szükséges, de nem elégséges feltétele volt, hogy olyan karon tanuljon a hallgató, ahol van tanárképzés, ugyanis a bolognai és a kreditrendszer oktatási struktúrájában nem kötelező felvenni, illetve tanulni a pedagógiai tárgyakat olyan szakokon sem, amelyek korábban tanárszakknak minősültek. Így a tanári orientációt két kérdéssel teszteltük a kérdőívben: 1) „Tanult-e már pedagógiát?” 2) „Akar-e tanár lenni?” A kérdéseket intézményi bontásban elemezve megállapítható, hogy a válaszadók legalább 67 százaléka tanult már pedagógiai tárgyakat. Kiemelkedő, 100 százalékos arányt mutat a BDF, de mivel itt kifejezetten tanárképzés folyik, ez megmagyarázza a kiugró eredményt. Arra a kérdésre, hogy akar-e tanár lenni, már jóval alacsonyabb százalékban válaszoltak igennel, és az intézmények között is elég jelentős eltérés mutatkozik. Míg a BDF és a SZTE hallgatóinak közel fele szeretne tanár lenni, addig az ELTE-n ez az arány alig haladja meg a 30 százalékot,

és az országos átlagot tekintve is azt találtuk, hogy a válaszadók csupán 41 százaléka szeretne tanárként dolgozni tanulmányai befejezése után.

**1. táblázat: A hallgatók demográfiai adatai intézményenként**

	ELTE	DE+ KFRITKF	PTE	SZTE	BDF	Összes
Összes válaszadó	342 fő (34%)	167 fő (17%)	224 fő (22%)	240 fő (24%)	35 fő (3%)	1010 fő** (100%)
Válaszadási arány (%) értésített/válaszolt	76	53	72	60	51	65 1545/1010
Neme: nők aránya (%)	91/250 fő 27/73 (%)	43/124 fő 26/74 (%)	115/109 fő 51/49 (%)	64/173 fő 27/73 (%)	15/20 fő 43/57 (%)	329/677 fő 33/67 (%)
Átlagéletkor (év)	23 min. 20; max. 39	23* min. 20; max. 30	24* min. 20; max. 49	23 min. 20; max. 49	23 min. 20; max. 40	23 min. 20; max. 49
Kérdőív kitöltés (%) internet/papír	70/30	44/56	62/38	55/45	31/69	59/41
Tanul pedagógiát (%)	67*	75	76	95*	100*	78
Akar-e tanár lenni? (%)	32*	38	40	51*	54	41
Anyai iskolai végzettsége (%) érettségi vagy felsőfok	90*	74*	76*	82	69	82
Apa iskolai végzettsége (%) érettségi vagy felsőfok	81*	53*	61	60	57	66
Anyagi helyzet (%) nagyon jó/jó/megfelelő	83	81	76	76	74	79

\*  $p < 0,05$

\*\* Két fő nem válaszolt arra a kérdésre, hogy hol tanul.

## A leendő tanárok egészségi állapota

A hallgatók egészségi állapotát több változóval is jellemeztük. Az egyik egészség-paraméter az önmegítélés szerinti egészségi állapot (szubjektív egészség), mely az elmúlt 12 hónapra visszatekintve tükrözi a válaszadó egészségét. Ez a tágabb időintervallum abból a szempontból is hasznos volt számunkra, hogy nem csak néhány hetet vizsgált, amikor a hallgató éppen a vizsgaidőszakban volt, és fokozottabb terhelésnek volt kitéve, hanem magában foglalta a szorgalmi időszakot, sőt a tanításmentes hónapokat is. Ezen kritériumok alapján minden intézményben az országos átlaghoz közelítettek az eredmények, a hallgatók közel kétharmada jónak, vagy nagyon jónak ítélte meg az egészségi állapotát. Egyedül a BDF hallgatóinak átlaga mutatott öt százalékkal magasabb arányt az országos átlaghoz képest, az országos átlagtól való eltérés azonban, csakúgy, mint a többi intézmény esetén, itt sem volt szignifikáns a magukat nagyon jó vagy jó egészségi állapotúnak tartók tekintetében.

A pszichés stressz országos átlagpontszáma  $24,97 \pm 5,91$  (min.: 12; max.: 46) volt, melynek magasabb értéke nagyobb mértékű pszichés stresszt jelez. A legmagasabb



átlagpontszámot a Debreceni Egyetem hallgatói körében találtuk, de ez csakúgy, mint a többi intézményes átlag, nem tért el szignifikánsan az országostól.

A koherencia-érzés esetén magasabb átlagpontszám a vizsgált személy jobb koherencia-érzését tükrözi. Az országos átlaghoz képest a BDF hallgatóinak átlagpontszáma adódott a legmagasabbnak, de sem ez, sem a többi intézményenként összesített átlag nem tért el szignifikánsan a koherencia-érzés országos átlagától. Az országos mintában a testtömeg index átlagok alapján a hallgatók 18,31 százaléka túlsúlyos, vagy elhízott. A Pécsi Tudományegyetem hallgatói körében ez az arány 27,23 százalék volt, ami szignifikánsan magasabbnak bizonyult kétmintás t-próbával az országos átlaghoz képest. Minden más, a vizsgálatban részt vett intézmény hallgatói az országos átlaghoz hasonló vagy annál kisebb arányban kerültek be ebbe a kategóriába, és az eltérések nem voltak szignifikánsak. A részletes eredmények a 2. táblázatban találhatók.

**2. táblázat: A hallgatók egészségi állapotát jellemző főbb paraméterek intézményenként, összevetve az országos átlaggal**

	ELTE	DE+KFRTKF	PTE	SZTE	BDF	Összes
Kóros mértékű pszichés stresszel bírók (%)	25,06 ±6,02 (p = 0,783)	25,15 ±6,41 (p = 0,720)	24,69 ±5,88 (p = 0,476)	24,98 ±5,51 (p = 0,977)	25,11 ±5,75 (p = 0,888)	24,97 ±5,92 min. 12 max. 46
Koherencia érzés (átlagpont)	61,94 ±12,12 (p = 0,528)	60,70 ±11,90 (p = 0,377)	61,06 ±11,3 (p = 0,547)	61,81 ±10,94 (p = 0,686)	62,17 ±10,77 (p = 0,723)	61,52 ±11,57 min. 21 max. 87
Önmegítélés szerinti egészség jó/nagyon jó (%)	65 (p = 0,854)	66 (p = 0,956)	65 (p = 0,767)	66 (p = 0,849)	71 (p = 0,472)	66
Testtömeg-index alapján túlsúlyos vagy elhízott (%)	16 (p = 0,129)	16 (p = 0,257)	27* (p = 0,0017)	19 (p = 0,949)	14 (p = 0,476)	19

\* Szignifikáns különbség a minta egészéhez képest.

Az elemzés során kapott eredményeket összehasonlítottuk a módszertanban említett, országos reprezentatív mintából származó, és az általunk vizsgáltakhoz hasonló (18–29 éves) korosztályra vonatkozó adatokkal. Figyelmet érdemel, hogy a tanárjelöltek körében a pszichés terhelést jellemző átlagpontszám szignifikánsan magasabb az országos reprezentatív mintán mért átlagpontszámtól. A pszichés terhelés vizsgálatához az indikátor elemzését úgy is elvégeztük, ahogy az az Országos Lakossági Egészségfelmérésben történt. Eszerint a skálára adott válaszokat összevontan értékeltük; az így kialakított, 0–12 közti skálán kóros mértékű stresszel bírónak minősültek azok, akik 5 vagy annál magasabb pontszámot értek el. Eszerint míg a hasonló korú átlagpopuláció 8, addig a tanárjelöltek 24 százaléka küzd kóros mértékű pszichés stresszel, nagyon szignifikáns különbséget tükrözve. Eszerint a tanárjelöltek körében háromszor nagyobb arányban vannak azok a hallgatók, akik kóros mértékű pszichés stresszt élnek meg a hasonló korú népességgel összevetve. A koherencia érzés tekintetében mind a hallgatók, mind pedig

az azonos korú fiatal felnőtt korosztály hasonló átlageredményeket mutatott: a két csoport közötti különbséget kétmintás t-próbával elemezve nem találtuk szignifikánsan eltérőnek. A részletes adatok a 3. táblázatban láthatók.

**3. táblázat: A hallgatók lelki egészségét jellemző paraméterek összevetése a hasonló korú átlagnépesség azonos paramétereivel**

	ELTE	DE+KFRTKF	PTE	SZTE	BDF	Összes	18-29 éves magyar népesség (Medián)
Koherencia érzés (átlagpont)	62±12,12	60±11,90	61±11,3	62±10,94	62±10,77	62±11,57	61±11,4
Pszichés stressz Kóros GHQ (%)	25,44*	23,35*	23,21*	21,67*	22,86*	23,61*	8,13

\* Szignifikáns különbség a hasonló korú átlagnépességhez képest ( $p < 0,001$ ).

## A hallgatók egészségét meghatározó tényezők

Egészségszemléletük egyik jellemző paramétere lehet, hogy hogyan vélekednek a hallgatók arról, hogy ők maguk mennyit tehetnek az egészségük érdekében. Az erről a kérdésről alkotott véleményük meghatározója az egészséghez való viszonyuknak, valamint az egészségmagatartásuknak. A vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy a válaszadók több mint 90 százaléka minden intézményben úgy ítélte meg, hogy nagyon sokat vagy sokat tehet az egészségéért.

A társas támogatottság tekintetében azt találtuk, hogy a hallgatók közel nyolcvan százaléka van teljesen megelégedve azzal a támogatással, amit családja, barátai és iskolatársai nyújtanak számára a mindennapi problémák megoldásához; leginkább a BDF hallgatói voltak megelégedve (89 százalék) a környezetük támogatásával, de ez különbség sem volt szignifikáns az összesített eredményhez képest. (4. táblázat).

**4. táblázat: Az egészséggel kapcsolatos attitűd és a társas támogatottság megoszlása intézményenként**

	ELTE	DE+KFRTKF	PTE	SZTE	BDF	Összes
Mennyit tehet az egészségéért nagyon sokat/sokat (%)	95 ( $p = 0,525$ )	95 ( $p = 0,968$ )	94 ( $p = 0,822$ )	94 ( $p = 0,800$ )	91 ( $p = 0,418$ )	95
Társas támogatottság teljesen elégedett (%)	82 ( $p = 0,68$ )	80 ( $p = 0,73$ )	77 ( $p = 0,17$ )	84 ( $p = 0,29$ )	89 ( $p = 0,23$ )	81

## A hallgatók egészségmagatartása

A hallgatók egészségmagatartását jellemző főbb paraméterek közül a dohányzási szokások, az alkohol- és drogfogyasztás, a táplálkozás, testmozgás és a szexuális magatartás került vizsgálatunk során felmérésre (5. táblázat).



A vizsgálati átlagnál magasabb, 60 százalék fölötti volt azoknak a hallgatóknak az aránya, akik soha nem dohányoztak a DE-en és a BDF-en. Az önbevallás szerinti alkoholfogyasztás alapján a hallgatók több mint 90 százaléka heti 1–2 alkalomnál ritkábban fogyaszt alkoholt, kivéve a BDF válaszadóit, náluk csak 86 százalékuk jellemezte így az alkoholfogyasztását.

A drogfogyasztás esetében a hallgatók közel 90 százaléka soha nem próbált ki semmilyen drogot, vagy nyugtatót. Ettől az aránytól a Szegedi Tudományegyetem hallgatói voltak a legmesszebb, de az ő körükben is 85 százalék állította ezt.

A táplálkozási szokások esetében a válaszadók majdnem fele az, aki naponta fogyaszt friss zöldséget vagy gyümölcsöt, ez az átlag a debreceni hallgatók körében volt a legalacsonyabb (46 százalék). Sajnos a rendszeres, mindennapi reggelizést ennél jóval alacsonyabb százalékban jelölték be a hallgatók; a legkisebb érték, ami még a 30 százalékot sem érte el, a BDF hallgatói körében adódott.

A hallgatók több mint kétharmada naponta, vagy legalább hetente többször is végez olyan testmozgást legalább tíz percen keresztül, ami megizzasztja, vagy a pulzus emelkedéséhez vezet. A legmagasabb százalékban a BDF hallgatói, a legalacsonyabb százalékban az ELTE hallgatói teljesítik ezt a kritériumot.

A szexuális magatartást vizsgálva igen kis százalékban nyilatkoztak úgy a hallgatók, hogy a legutóbbi szexuális együttlétük alkalmával nem védekeztek semmilyen módon, ez az érték minden intézmény esetében 4 százalék alatti maradt, kivéve a pécsi egyetem hallgatóit, ahol 7 százalék fölött volt. Az országos átlaghoz képest a Debreceni Egyetem és a Pécsi Tudomány Egyetem hallgatói körében felvett adatok mutattak gyengén szignifikáns különbséget.

5. táblázat: A hallgatók egészségmagatartását jellemző főbb paraméterek intézményenként

	ELTE	DE+KFRTKF	PTE	SZTE	BDF	Összes
Soha nem dohányzott (%)	52	62	49	59	66	55
Ritkábban fogyaszt alkoholt mint heti 1–2 alkalom (%)	91	97	91	91	86	92
Életében soha nem fogyasztott drogot (%)	89	87	88	85	89	87
Naponta reggelizik (%)	45	45	37	49	29	44
Zöldséget/gyümölcsöt fogyaszt naponta (%)	57	46	49	53	57	53
Naponta/hetente többször mozog (%)	69	79	79	72	85	74
Szexuális magatartás: nem védekezett (%)	3	1 (p = 0,05)	7 (p = 0,05)	2	3	4

## Összefoglalásként

A vizsgálat eredményeiből megállapítható, hogy a tanárjelöltek egészségszemlélete – az egészség fölötti kontrollról alkotott véleménye alapján – jónak mondható,

hiszen az általunk vizsgált összes oktatási intézményben 90 százalék fölött volt azoknak az aránya, akik azt vallották, hogy önmaguk is sokat, sőt nagyon sokat tehetnek az egészségük érdekében. Ez a szemlélet jó alapot ad arra, hogy a leendő nevelők az oktatás során képesek legyenek helyes irányba terelni a gyerekek egészséges életmódhoz való viszonyát.

A kutatás további eredményei azonban közel sem mutattak ilyen problémamentes képet, ugyanis az egészséget és az egészségmagatartást jellemző paraméterek közül feltűnően kedvezőtlen eredményt találtunk a pszichés stresszt elemző indikátor tekintetében, függetlenül attól, hogy az ország melyik felsőoktatási intézményében tanulnak a hallgatók. A válaszadók több mint 20 százalékánál a pszichés stressz mértéke meghaladja a korosztályra országosan jellemző arányt. Ez figyelmet érdemlő tényező, hiszen várhatóan közel fele a válaszadóknak a jövőben gyermekek oktatását, nevelését fogja végezni, ami önmagában is komoly mentális kihívást fog számukra adni, és jelen eredmények alapján kimondható, hogy már a felkészülésük során is terheltebbek pszichésen a korosztályukhoz képest, vagyis félő, hogy a jövőbeli kihívások még inkább megterhelik őket. A mentális egészségi állapot jellemzésére a koherencia érzés is felhasználható; mivel ez az érem másik oldalát tükrözi, jellemezve a stressz-terheléssel kapcsolatos ellenálló képességet (rezilienciát). Egy finn orvostanhallgatók körében végzett vizsgálat eredményei szerint a végzős hallgatók koherencia érzésének átlagpontszáma 62,6 volt (*Virtanen & Koivisto 2001*). A mi vizsgálatunkban a koherencia-érzés vonatkozásában a hallgatók közel 9 százaléka kifejezetten alacsony (45 pontnál kevesebb) átlagpontszámot ért el, ami arra utal, hogy a problémákkal való megbirkózás képessége és az ehhez szükséges erőforrások birtoklása igen gyenge ezek között a hallgatók között.

A hallgatók közel egyötöde elégedetlen a közvetlen környezetétől kapott segítséggel, sem a barátai, sem az iskolatársai nem támogatják az elvárt mértékben problémái megoldásánál. A felsőoktatásba bekerülő fiatal felnőttek közvetlenül a középiskola befejezését követően legtöbbször elkerülnek a család addig biztonságot nyújtó kötelékéből; gyakran más városban, más emberek között kell az új kihívásokkal megbirkózniuk. Ebben a helyzetben, amelyben a korábbi társas kapcsolatok egyébként is lazulnak, tovább rontja a hallgatók társas támogatás kiépítésére vonatkozó lehetőségeit, hogy a felsőoktatásban a bolognai rendszer bevezetésével megszűntek a hallgatói tanulócsoportok és a hagyományos értelemben vett évfolyamok, vagyis jelentősen beszűkültek azok a keretek, amelyek korábban a csoportképződést és a szolidaritás kialakítását szolgálták az egyetemisták közt. Ennek következtében gyakran alig ismerik egymást a hallgatók, még akkor is, ha ugyanazon az egyetemen, ugyanabban az évben, ugyanazt tanulják. A felsőoktatásban tanulók létszámának növelése jelentős többletterheket ró az oktatókra is, akiknek a megnövekedett óraterhelés miatt a korábbinál is kevesebb idejük van például a hallgatókkal való közvetlen, órán kívüli kontaktusra, miközben az általuk oktatottak létszáma megnövekedett. Ha a hallgató nehézségekkel szembesül

a tanulásban, vagy a magánéletben, nincs azt kívül megbeszélnie, nincs kitől tanácsot kérnie, minden felmerülő nehézséget gyakorlatilag legtöbbször egyedül kell megoldania, annak ellenére, hogy rengeteg ember veszi körül.

Eredményeink tükrében kiemelkedően fontos lenne, hogy az egyetemek, a felsőoktatási intézménybe való bekerülést követően segítsék a hallgatókat felkészülni a rájuk váró feladatokra, és segíteni őket az ezek teljesítéséhez szükséges készségek (pl. tanulás-módszertani ismeretek, időmenedzsment) elsajátításában. Nem mellékesen ezek a készségek az egészséges életmód tekintetében is segítenének a hallgatóknak, hiszen így nemcsak a táplálkozásra és testmozgásra vonatkozó korszerű elveket ismernék, hanem meg is tudnák azokat korlátos idejükben valósítani. A válaszokból jól látszik, hogy a tanárjelöltek egészségszemlélete jó alapokra épül, teljesen tisztában vannak vele, hogy sokat tehetnek maguk is azért, hogy egészségüket és életminőségüket minél tovább megfelelő szinten tartsák. Jövőnk nevelőként is fontos lenne a példaértékű egészségmagatartást az egyetemi évek alatt kialakítani és naponta gyakorolni.

A feltárt problémák alapján az első számú beavatkozási pont azonban – a jó egészségi állapot érdekében – a társas támogatottság javítása kellene legyen. Szükség lenne hatékony intervenciókra, elsősorban kiscsoportos foglalkozások és kreditkurzusok formájában, amelyek a hallgatók megküzdési készségeit javítanák, és a javulás mértékét pontosan értékelnék.

Szükséges olyan célzott intervenciós programokat kidolgozni, amelyek az egyetemista fiatalok számára – köztük is a leendő tanárok társadalmi és gazdasági adottságait figyelembe véve – segítenek megfelelő ismereteket és készségeket kialakítani a felmerülő problémák megoldásához. Ez a hallgatók egészségmagatartására is kedvező hatást gyakorolna. A lakosság egészségmagatartásának kedvező irányú befolyásolásában – és ezen keresztül hosszú távon a legfontosabb egészségkockázati tényezők gyakoriságának csökkentésében – a tanárok közvetve és közvetlenül is kulcsszerepet játszanak, ezért egészségük és életminőségük minél hatékonyabb pozitív irányú változtatása mindannyiunk közös érdeke.

VERES-BALAJTI ILONA, BÍRÓ ÉVA, ÁDÁNY RÓZA & KÓSA KAROLINA

## IRODALOM

- ÁDÁNY R. (ed) (2012) *Megelőző orvostan és népegészségtan*. Budapest, Medicina Könyvkiadó.
- ANTONOVSKY A. (1987) *Unraveling the Mystery of Health – How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco, Jossey-Bass.
- BALAJTI, VOKÓ, ÁDÁNY & KÓSA (2007) *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika. A rövidített koherencia-érzés és az általános egészség (GHQ) kérdőívek magyar nyelvű változatának validálása*.
- BORSOS J. (2005) *Egységmagatartás. Országos Lakossági Egységfelmérés (OLE) 2003*. Országos Epidemiológiai Központ.
- DÉSI I. (ed) (1995) *Népegészségtan*. Budapest, Semmelweis Kiadó.
- DOLL, R. & PETO, R. (1981) *The Causes of Cancer*. New York, Oxford University Press.
- MCGUIRE, L. A. & PHYE, J. (2006) *The Hidden Curriculum in Medical and Law Schools. A Role*

- for Student Affairs Professionals. *New Directions for Student Services*, 115. pp. 59–71. Ottawa Karta (1986) WHO.
- PAKSI B. (2006) *A budaörsi diákok alkohol- és drogfogyasztása, valamint dohányzása.* (Kutatói jelentés.)
- SZABÓ, BUDA M., BUDA A., PAPP, PETO, VENTER & VERESSNÉ (2006) *A „rejtett tanterv”: változatok iskolai életvilágokra. Hidden curriculum: versions of school life worlds.* (Munkabeszámoló. OTKA.)
- VIRTANEN, P. & KOIVISTO A. M. (2001) Wellbeing of professionals at entry into the labour market: a follow up survey of medicine and architecture students. *Epidemiol Community Health*, 55. pp. 831–835.



## IRODALOM

- BALLAI KÁROLY (1916) *A magyar kisednevelés fejlődéstörténetének vázlata 1843–1914*. Budapest, Athenaeum.
- BÉKEFI REMIG DR. (1912) *Orvosok, betegségek és gyógyítás Magyarországon az Árpádok korában*. Budapest, Franklin Társulat Ny.
- JOHAN BÉLA (1932) Nemzetközi tapasztalatok a kiseddóvás ügyében, *Egészség*, Negyvenkettődik könyv. Franklin Társulat.
- KORNIS GYULA (ed) (1913) *Az 1777-ik Ratio Educationis*. Katolikus Középiskolai Tanáregyesület.
- KAPRONCZAY KÁROLY (2001) Fodor József és az iskola-egészségügy In: *Neveléstörténeti Kaleidoszkóp. Középkortól napjainkig*. Budapest, OPKM. (Neveléstörténeti Konferenciák.)
- KRAFFSZKY JÓZSEF (1893) A Kiseddóvás akadályai hazánkban. Esztergom. (Különlenyomat a *Magyar Sion* 1893. évi folyamából.)
- MANN MIKLÓS (ed) (1987) *Oktatástörténeti koncepciók a dualizmus korából*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- SZERDAHELYI ADOLF (1891) *Kisednevelés és módszertan kézikönyve, óvóképző-intézetek, szülők és gyermekmenedékházak számára*. Budapest, Révai testvérek.
- T. PUSZTAFALVI HENRIETTE (2009) A kiseddóvás Magyarországon a dualizmus idején. Egy pécsi magánintézet története. *Pécsi Szemle*, Tavasz.
- TIGYI ZOLTÁNNÉ (2011a) Egészségtan tanítása a Tanítóképzőkben a 19. században használt tankönyvek alapján. In: PINCZÉSNÉ PALÁSTHY I. (ed) *A református tanítóképzés múltja, jelene, jövője*. Debrecen.
- TIGYI ZOLTÁNNÉ (2011b) Az egészségnevelés intézményesülésének folyamata hazánkban a dualizmustól a második világháború végéig. *Egészség-Akadémia*, No. 3.
- ZSOLDOS JÁNOS (1818) *Diaetetica avagy Az Egészség fenntartásáról való Rendszabások*. Az iskolák számára készítette orvos doctor Zsoldos János, Sárospatakon.
- ZIMMERMANN JAKAB (1845) *Egészség és rögtöni esetek gyógytana, elemi tanítók s a nép boldogulását szíven viselő minden honfinak számára*. Pesten, Eggenberger J. és fia.

